Menstrual Distress Questionnaire (MEDI-Q)

Cassioli, E., Cassioli, F., Bellaert, N., Rossi, E., Zompa, L., Kandana Arachchige, K. G., Altomare, A. I., Vannuccini, S., Petraglia, F., Ricca, V., & Castellini, G.

Instructions – Veuillez lire attentivement la liste des symptômes fournis. Veuillez répondre à la question A pour chaque symptôme que vous avez ressenti pendant vos règles au cours des 12 derniers mois. Si vous n'avez pas ressenti un symptôme particulier, veuillez répondre "Non" et passer au symptôme suivant de la liste. Toutefois, si vous avez ressenti un symptôme, veuillez également répondre aux questions B, C et D concernant l'impact de ce symptôme sur votre fonctionnement et votre qualité de vie.

A. En moyenne, au cours de l'année dernière, les jours où vous avez eu vos règles, avez-vous eu…/ vous êtes-vous sentie…				**Si vous avez eu ce symptôme, dans quelle mesure a-t-il interféré avec votre qualité de vie, vos activités récréatives ou professionnelles, ou vos relations sociales…**														
				B. …les jours où vous aviez vos règles ?				**C. …pendant la phase prémenstruelle (au cours des 7 jours précédant le début des menstruations) ?**					**D. … pendant les autres jours (en dehors de la phase menstruelle/prémenstruelle) ?**				
	Oui, plus de la moitié du temps où j'ai eu mes règles	Oui, moins de la moitié du temps où j'ai eu mes règles	Non *(Passez à l'item suivant)*	*Pas du tout*	*Un peu*	*Moyennement*	*Beaucoup*	*Pas du tout*	*Un peu*	*Moyennement*	*Beaucoup*	Jamais eu ce symptôme pendant la phase prémenstruelle	*Pas du tout*	*Un peu*	*Moyennement*	*Beaucoup*	Jamais eu ce symptôme pendant les autres jours
1. …des douleurs dans le bas-ventre ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. …des douleurs en urinant ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. …des douleurs lors de la défécation ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. …des douleurs musculaires, osseuses, ou articulaires ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. …une sensation de gonflement diffus ou de tension mammaire ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. …la nausée ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. …des maux de tête ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. …des problèmes digestifs (brûlures d'estomac, sensation désagréable de satiété après les repas …) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. …la diarrhée ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. …de la constipation ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. … un inconfort dû aux saignements vaginaux (peur des tâches ou des odeurs, inconfort dû au tampon, difficulté ou embarras lors des activités sexuelles...) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. …le sentiment d'être sale ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. …excessivement triste (pleurer facilement, moins d'envie de faire des choses, perte d'intérêt pour les activités habituelles...) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A. En moyenne, au cours de l'année dernière, les jours où vous avez eu vos règles, avez-vous eu…/ vous êtes-vous sentie…				**Si vous avez eu ce symptôme, dans quelle mesure a-t-il interféré avec votre qualité de vie, vos activités récréatives ou professionnelles, ou vos relations sociales…**														
				B. … les jours où vous aviez vos règles ?				**C. …pendant la phase prémenstruelle (au cours des 7 jours précédant le début des menstruations) ?**					**D. … pendant les autres jours (en dehors de la phase menstruelle/prémenstruelle) ?**				
	Oui, plus de la moitié du temps où j'ai eu mes règles	Oui, moins de la moitié du temps où j'ai eu mes règles	Non *(Passez à l'item suivant)*	*Pas du tout*	*Un peu*	*Moyennement*	*Beaucoup*	*Pas du tout*	*Un peu*	*Moyennement*	*Beaucoup*	Jamais eu ce symptôme pendant la phase prémenstruelle	*Pas du tout*	*Un peu*	*Moyennement*	*Beaucoup*	Jamais eu ce symptôme pendant les autres jours
14. … émotionnellement instable (humeur fluctuante, passage rapide d'une humeur à l'autre même en réponse à des stimuli minimes...) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. … irritable ou coléreuse (se sentir nerveuse, ne pas être capable de supporter des événements, des personnes ou des situations inattendus, se mettre en colère facilement …) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. … impulsive (poussée à agir sans réfléchir ni planifier…) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. … anxieuse (agitée, tendue, excessivement incertaine ou indécise, craignant que quelque chose de grave ne se produise à tout moment...) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. … une faim excessive (envie de manger beaucoup, perte de contrôle sur la nourriture...) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. … une perte d'appétit ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. … de l'insomnie (incapacité à s'endormir ou à rester endormie) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. … une somnolence excessive (dormir pendant la journée, ne pas pouvoir se lever le matin ...) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. … excessivement fatiguée (avec peu d'énergie...) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. … un faible désir sexuel (baisse de l'envie d'avoir des activités sexuelles, absence de fantasmes sexuels...) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. … des difficultés à vous concentrer ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

25. Avez-vous eu des rapports sexuels avec une pénétration vaginale au cours de l'année dernière ?	☐ Oui		☐ Non *(fin du questionnaire) (0)*		
25A. En moyenne, au cours de l'année dernière, les jours où vous avez eu vos règles, avez-vous ressenti des douleurs lors de rapports sexuels avec une pénétration vaginale ?	☐ Oui, plus de la moitié du temps où j'ai eu mes règles, j'ai eu des douleurs pendant la pénétration vaginale (2) ☐ Oui, moins de la moitié du temps où j'ai eu mes règles, j'ai eu des douleurs pendant la pénétration vaginale (1) ☐ Non, je n'ai jamais eu de douleurs pendant la pénétration vaginale *(fin du questionnaire) (0)* ☐ Je n'ai jamais eu de pénétration vaginale les jours où j'ai eu un flux menstruel parce que j'aurais eu trop mal (2) ☐ Je n'ai jamais eu de pénétration vaginale les jours où j'ai eu un flux menstruel pour d'autres raisons que la douleur *(fin du questionnaire) (0)*				
25B. Les jours où vous avez vos règles, dans quelle mesure cette douleur (ou éviter la pénétration vaginale) a-t-elle interféré avec votre qualité de vie, vos activités récréatives ou professionnelles et vos relations sociales ?	☐ Pas du tout	☐ Un peu	☐ Moyennement	☐ Beaucoup	
25C. Pendant la phase prémenstruelle (au cours des 7 jours précédant le début des règles), si vous avez eu ce symptôme, dans quelle mesure a-t-il interféré avec votre qualité de vie, vos activités récréatives ou professionnelles, ou vos relations sociales ?	☐ Pas du tout	☐ Un peu	☐ Moyennement	☐ Beaucoup	☐ Jamais eu ce symptôme pendant la phase prémenstruelle
25D. Pendant les autres jours (en dehors de la phase menstruelle/prémenstruelle), si vous avez eu ce symptôme, dans quelle mesure a-t-il interféré avec votre qualité de vie, vos activités récréatives ou professionnelles et vos relations sociales ?	☐ Pas du tout	☐ Un peu	☐ Moyennement	☐ Beaucoup	☐ Jamais eu ce symptôme pendant les autres jours